

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00639&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00639. Випадково виявлена глюкозурія у дітей

Автори: Päivi Miettinen, Mari Pulkkinen  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2018-08-21

## Основні положення

- Виявити можливий інсулінозалежний цукровий діабет, як причину випадково виявленої глюкозурії, і невідкладно організуйте надання допомоги.
- Якщо цукровий діабет не є причиною глюкозурії, направити пацієнта до дитячої клініки в плановому порядку.

## Причини

- Рівень глюкози в крові може бути підвищений через наявність діабету або через інші причини
  - Близько в 6% дітей з безсимптомною глюкозурією пізніше розвивається цукровий діабет 1-го типу.
- Стресові фактори
  - Інфекції (і, наприклад, застосування глюкокортикоїдів при лікуванні астми або ларингіту)
  - Травми
  - Опіки
  - Гіпоксія
  - Гіпотермія
  - Хірургічні втручання

- Низький нирковий поріг
  - Наприклад, мутація в гені SLC5A2 спричиняє виділення глюкози в сечу вже при концентрації глюкози близько 5 ммоль/л.
- Гіпонатріємічна дегідратація, спричинена діареєю
- Деякі препарати у великих дозах можуть спричинити глюкозурію
  - Цефалоспорини
  - Бензилпеніцилін
  - Нітрофурантоїн
  - Протизапальні засоби (глюкокортикоїди, НПЗП)
  - Аскорбінова кислота

## План обстежень у випадках безсимптомної глюкозурії

1. негайно визначити концентрацію глюкози в крові
  - Якщо натщесерце рівень глюкози в плазмі перевищує 7,0 ммоль/л або постпрандіальний рівень глюкози перевищує 11,1 ммоль/л (у венозній крові — 6,7 або 10 ммоль/л, відповідно), то є ймовірність діабету і дитину слід невідкладно направити для подальших досліджень (оральний глюкозотолерантний тест) і лікування.
  - Якщо можна визначити лише постпрандіальний рівень глюкози й результат (рівень глюкози в плазмі) буде нижчим, ніж 11,1 ммоль/л, а дитина не має симптомів, то наступного ранку потрібно визначити рівень глюкози натщесерце. Якщо отримане значення буде більшим, ніж 7,0 ммоль/л, потрібно діяти, як вказано вище. У незрозумілих випадках слід завжди консультуватись у черговій дитячій клініці.
2. Якщо рівень глюкози в крові становить < 6,7 ммоль/л, подальші дослідження можна проводити на первинній ланці.
  - Потрібно взяти контрольний зразок сечі на наступний ранок або, найпізніше, коли зникне відомий стресовий фактор (наприклад, інфекція).
  - Визначення глікованого гемоглобіну
    - Якщо концентрація HbA<sub>1c</sub> підвищена, але рівень глюкози натще в нормі, то наступного дня дитину слід скерувати до спеціалізованої служби.

- Наявність антитіл до клітин острівцевого апарату підшлункової залози або інших аутоантитіл, асоційованих з цукровим діабетом 1-го типу, визначаються лише на етапі спеціалізованої допомоги (аутоантитіла проти IA2A, ZnT8, глутаматдекарбоксилази й інсуліну).
- 3. Якщо результати цих обстежень в межах норми й немає випадків цукрового діабету в родині, подальші дослідження і спостереження не є необхідними.
- 4. Подальші дослідження показані
  - негайно, якщо
    - повторно визначена глюкозурія
    - HbA<sub>1c</sub> перевищує референтні значення
  - протягом 2–3 тижнів, якщо у члена сім'ї є цукровий діабет 1-ого типу.
- 5. Подальші дослідження слід проводити в спеціалізованому дитячому відділенні
  - Батьки слідкують, чи в дитини розвиваються симптоми діабету (надмірне пиття, часте сечовипускання, втома) і, якщо потрібно, перевіряють рівень глюкози в крові, чи наявна глюкоза в сечі, і підтримують зв'язок з педіатричною службою.

## Джерела інформації

R1. Lorini R, Alibrandi A, Vitali L et al. Risk of type 1 diabetes development in children with incidental hyperglycemia: A multicenter Italian study. *Diabetes Care* 2001;24(7):1210-6.

[PubMedID|11423504]

R2. Aires I, Fila M, Polidori D et al. Determination of the renal threshold for glucose excretion in Familial Renal Glucosuria. *Nephron* 2015;129(4):300-4. [PubMedID|25896487]

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00639    Ключ сортування: 029.075    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-08-21

---

Автор(и): Päivi MiettinenMari Pulkkinen    Автор(и) попередніх версій статті: Jukka Rajantie    Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Paediatrics    Endocrinology

---

Ключові слова індексу  
mesh: Diabetes Mellitus    mesh: childhood diabetes    mesh: Prediabetic State    mesh: asymptomatic glucosuria

---

mesh: Glycosuria   mesh: Blood Glucose   mesh: Urine   mesh: Diabetes Mellitus, Type 1   speciality: Endocrinology  
speciality: Paediatrics   icpc-2: T99   icpc-2: U98